№ 20. Wien, Freitag den 17. Mai 1861. VII. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für praktische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban.**

Physiologische Mittheilungen.

Von Dr. ***Basslinger.***

Die Innervation des Herzens.

1. *Rami cardiaci* der *Vagi.*

(Fortsetzung *).

Wir haben also gesehen, dass durch die Erregung des *Vagus* oder der *Medulla oblongata* das Herz im erschlafften Zustande stillsteht und durften daraus so viel schliessen, dass der erregte *Vagus* den Ursachen der Contractionen des Herzens entgegenwirkt. In welcher besonderen Weise geschieht aber diese Gegenwirkung? Welche ist die Stellung des *Vagus* zur contractionserzeugenden Kraft?

Erstlich ist es gewiss, dass das Herz nicht desswegen stillsteht, weil etwa während der Dauer der *Vagus*-Reizung seine Erregbarkeit vernichtet ist, — denn berührt man es, so contrahirt es sich augenblicklich (p. 269 dieser Zeitschrift). Es ist also die Erregbarkeit des Herzens erhalten, aber die Ursache, die es normal zu den Bewegungen anregt, jenes Unbekannte, das wir »motorische Impulse« nennen und das rhythmisch entbunden wird, ist während der *Vagus*-Reizung unterdrückt. Noch etwas sehr Merkwürdiges lernen wir aus diesem Versuche. Es wird späterhin näher erörtert werden, dass die Contractionen, die man in der *Vagus*-Ruhe durch directen mechanischen etc. Reiz auslöst, offenbar Reflexbewegungen sind, d. h. durch Vermittlung des im Herzen liegenden Nervencentrums zu Stande kommen, — namentlich desshalb, weil die Contraction immer den ganzen Ventrikel trifft, selbst wenn man nur ein einzelnes Muskelbündel reizt, ein Erfolg, der selbst für den Anhänger der (noch unsichern) eigenen Irritabilität der Muskeln ohne Betheiligung eines Nervencentrums nicht denkbar ist. Damit sind wir um einen Schritt weiter gelangt. Also der Hemmungsprocess geht in der Weise vor sich, dass nur die automatische (zur spontanen Contraction führende) Thätigkeit unterdrückt, gleichzeitig aber die Reflexwirkung im Innern des Herzens nicht gestört wird *(Ludwig)*. So spaltet sich die dem Centrum des Herzens zugeschriebene Thätigkeit, wie überhaupt dasjenige, was wir als »Erregbarkeit« des Herzens gewöhnlich zusammenfassen, in einzelne Factoren, und es kann gelingen, durch den Ausschluss des einen die Summe der andern gesondert zu schätzen.

Durch die Gegenwirkung des *Vagus* werden ferner die Bewegungskräfte des Herzens als Spannkräfte angehäuft (gestaut), keineswegs vernichtet *(Ludwig)*. Diess geht direct aus der manometrisch festgestellten grösseren Intensität der Herzschläge und besonders schön aus der *Ludwig*'schen Beobachtung hervor, dass gleich nach beendeter *Vagus-Diastole* die Kraft der Herzbewegungen beträchtlich vermehrt ist (p. 269 dieser Zeitschrift). Wir sahen, in einem Versuch von ***Bezold***, das schon absterbende Herz in der *Vagus*-Ruhe erstarken und zwar den ganz zum Stillstand gebrachten Ventrikel mehr als die noch langsam fortschlagenden Vorhöfe.

Es ist ziemlich gewiss, dass der *Vagus* nicht direct auf die Herzmusculatur einwirkt. Denn so weit unsere Erfahrung über Nervenstämme reicht, immer finden wir, dass die Erregung mit dem erregenden Acte beginnt und endet; für den *Vagus* aber haben wir ganz bestimmte Thatsachen kennen gelernt, durch welche ein Ueberdauern der Erregung über den Reiz, eine Nachwirkung, ausser Zweifel gestellt wird (p. 255 b. etc.). Wir mussten diess schon aus der wichtigen *Bezold*'schen Beobachtung erschliessen, dass Ströme, die thatsächlich einen Muskelnerven nicht zu tetanisiren vermögen, (deren Einzelreize sich nicht zu einer continuirlichen Erregung summiren), vom *Vagus* aus die dauernde Ruhe des Herzens einleiten. Dieser bemerkenswerthe Unterschied von allen bekannten Muskelnerven hat, da die Summirung wirklich eintritt, offenbar die Bedeutung, das jeder einzelne Eindruck etwas länger verweilt als der Reiz. Wir mussten das Gleiche aus der Beobachtung schliessen, dass der Stillstand des Herzens nicht plötzlich auftritt, sondern aus allmälig sich verlängernden Pausen hervorgeht, denn diess heisst ja, dass der einzelne Reiz ein Minimum von Nachwirkung hinterliess, jeder folgende eine

(* Siehe Nr. 17.

gewisse Grösse zufügte, und Stillstand dann eintrat, als die Dauer der summirten Nachwirkungen dem Intervall zwischen den einzelnen Reizen gleich geworden war. (*Bezold*). So haben wir im Effect der rhythmischen *Vagus*-Reizung ein so schönes und reines Beispiel der Nachwirkung als in der Feuerlinie, die der vor der Netzhaut geschwungene Lichtpunct beschreibt. Wir können aussagen, dass jeder einzelne Reiz, der den *Vagus* trifft, eine gewisse Nachwirkung hinterlässt, und dass sich die Nachwirkungen mehrerer auf einander folgender Reize summiren, was das Räthselhafte in sich schliesst, dass sich die Nachwirkung noch jenseits einer ausgeführten Herzbewegung erstreckt. Die weitere Frage, ob der Ort, an dem sich die Nachwirkung fixirt, die Nervenstämme, die Ganglien etc. seien, bleibt selbstverständlich noch offen.

Geistreich bezeichnet *Bezold*, mit Rücksicht auf das Gesetz der Nachwirkung, einen stetig sich verzögernden Rhythmus von Inductionsschlägen als denjenigen, durch den in den Reizversuchen bei geringster Ermüdung des Nerven der grösste Effect erzielt würde.

Man darf mit der Mehrzahl der Physiologen (mit *Weber, Bezold* etc.) die Ansicht aussprechen, dass der *Vagus* mittels der Ganglien die Herzmusculatur erschlaffe. Wir kennen nämlich Nachwirkungserscheinungen bis jetzt nur an solchen Nerven, die an ihrer Peripherie mit Ganglien belegt sind, z. B. an der Netzhaut des Auges, oder wie hier am Herzen, — und halten daher die Nachwirkung für eine Function dieser Zellen. So schiebt sich die Lösung des Räthsels um einen Schritt zurück, und (scheinbar widersprechend) werden dieselben Gebilde, welche nach unsern Vorstellungen die Träger der motorischen Impulse sind, auch die Apparate der Hemmung. Diess wird aber gleich einleuchtend, wenn man bedenkt, dass die Widerstände, welche von Seite des Nervensystems den das Herz bewegenden Kräften entgegenstellt werden, nicht im *Vagus* allein liegen können. Denn sonst müssten, wie *Ludwig* treffend bemerkt, nach der Durchschneidung der *Vagi* gar keine Herzschläge mehr erscheinen, sondern es würden sich stetig die neu entwickelten Zustände in verschwindend kleinen Contractionen abgleichen. Wir würden auch gar nicht begreifen, dass die Wirkung eines Reizes sich über eine Herzbewegung hinaus fortzusetzen im Stande ist etc. So kommen wir mit Nothwendigkeit zu dem Schlusse, den wir bald in den *Bezold*'schen Durchschneidungsversuchen näher begründet finden werden, dass im Herzen selbst Hemmungen (Hemmungsvorrichtungen) sein müssen, wodurch die in jedem Augenblick entwickelten, die Systole erzeugenden Kräfte summirt werden, um erst nach Erreichung eines gewissen Grades von Spannung als lebendige Kraft der Contraction aufzutreten. Die Erregung des *Vagus* steigert, wie wir sahen, diese Spannung zu einer ganz ungewöhnlichen Höhe, indem während der ganzen Dauer der Ruhe des Herzens die Bewegungskräfte sich anhäufen; wenn man nun der Ansicht sich anschliesst, dass der *Vagus* seine Wirkung auf das Herz durch Vermittlung der Ganglien ausübe, so würde er, wie es scheint, den eigenen Hemmungsapparat desselben nur unterstützen.

Abweichende, doch sehr bemerkenswerthe Angaben über den Mechanismus des Zwischenvorgangs gibt *Brown-Séquard* *). Während der *Vagus*-Reizung seien die eigenen Gefässe des Herzens, insbesondere die Arterien, zusammengezogen und blutleer, während sie nach seiner Durchschneidung ausgedehnt und mit Blut überfüllt sind, — genau so wie seit dem berühmten Versuche von *Cl. Bernard* (Comptes rendus 1852) sich das Verhältniss zwischen dem Halsstamme des *Sympathicus* und den Gefässen der betreffenden Kopfhälfte herausgestellt hat. Es sei also der *Vagus* der Gefäss- (vasomotorische) Nerv des Herzens. Der diastolische Stillstand in der *Vagus*-Reizung komme dadurch zu Stande, dass durch die Zusammenziehung der Gefässe der Kreislauf im Herzmuskel sistirt wird; die vermehrte Thätigkeit nach der Durchschneidung mag begründet sein in der Zunahme der Blutmenge (und in deren allmäligem Venöswerden, da Kohlensäure in geringer Menge ein Reiz für die Nervencentra des Herzens ist, *Ludwig*, *Brown-Séquard)*. Das Blut in den Herzgefässen (nicht nach der alten *Haller*'schen Lehre das in den Höhlen enthaltene) gilt ihm als Reiz für die Zusammenziehungen des Herzens. Die Contraction der Gefässe überdauere ein Weilchen die Entfernung des Reizes, woraus möglicher Weise die Erscheinungen der Nachwirkung sich aufklären. Diese Angaben verdienen um so mehr eine eingehende Prüfung, da neuerlich durch die wunderbaren Untersuchungen von *Cl. Bernard* (zunächst für die Unterkieferspeicheldrüse) constatirt ist dass es auch für die Gefässmuskeln, wie für das Herz, eine directe Erschlaffung durch Nervenreizung gibt, und da übrigens die vasomotorischen Nerven der Lunge (d. h. solche, deren Erregung die Lungengefässe verengt), thatsächlich im *Vagus*-Stamme zu laufen scheinen, wie aus der bekannten Lungenhyperämie, die nach Durchschneidung beider *Vagi* auftritt, gefolgert wird. — *Schiff* wendet ein: der Herzstillstand komme eben so gut zu Stande, wenn man bei (dazu geeigneten) Amphibien alle Herzarterien vorher durchschnitten hat; bei jungen Säugethieren bringe die Unterbindung der Herzarterien das Herz nicht gleich zum Stillstand. — Diess wird also näher zu prüfen sein.

Die hohe Bedeutung der vorgetragenen Thatsachen und Schlüsse liegt namentlich in der allgemein festgestellten Einsicht, dass es in der That eine active (durch Nervenerregung zu Stande kommende) Muskelerschlaffung gibt. Die Diastole des Herzens durch den erregten *Vagus* (*Weber* 1846) ist das zuerst entdeckte und am sorgfältigsten ins Detail verfolgte Beispiel derselben; später hat *Pflüger* (1857) die Sistirung der Dünndarmbewegungen durch den erregten *Splanchnicus* hinzugefügt. Ganz neuerlich, wie erwähnt, hat *Cl. Bernard* eine active Erweiterung der Blutgefässe aufgefunden, und es gibt noch einige minder sichere Fälle. Auffallend ist es, dass gerade die am meisten sichergestellten Beispiele (Herz und Darm) Organe betreffen, die 1) durch rhythmische Bewegung sich auszeichnen, 2) in ihrem Parenchym Ganglienkugeln tragen. Es ist bekannt, dass jetzt auch im Dünndarm durch *Meissner* (Henle und *Pfeufer*, Bd. VIII.) und *Billroth* (*Müller's* Archiv 1858) reiche Ganglienlager nachgewiesen sind. Diese wichtige Unterscheidung von dem übrigen Muskelgewebe und der am Herzen eben gelungene Nachweis von Zwischenvorgängen (in den Ganglien oder Blutgefässen) macht es wahrscheinlich, dass überhaupt die »Hemmungsnerven« nicht unmittelbar auf die Muskelröhren wirken — dass also ihr Gegensatz zu den »motorischen« im Endeffecte, nicht in dem ihn hervorbringenden Process liegt. Wir werden bald die Erscheinungen besprechen, die durch directe Reizung

*) Gazette médicale de Paris 1854, p. 135.

des Herzens entstehen, und es soll bereits hier auf den geistvollen, die Zukunft der Hemmungsnerven bezeichnenden Ausspruch *Ludwig's* (Lehrbuch I. p. 485) hingewiesen werden, »dass der *Vagus*, wenn er jenseits der Stellen, in denen er mit Ganglienkugeln belegt ist, erregt wird, die beschleunigte Zusammenziehung des Herzens veranlasst.« — Ob bezüglich der übrigen Fälle vielleicht andere Voraussetzung zu gelten haben, wird die Zukunft lehren.

(Schluss folgt.)

Die Nichtexistenz des constitutionellen Jodismus.

Von Dr. ***Josef Hermann,*** *Vorstand der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Krankenhause Wieden.*

(Fortsetzung.)

Sechstens. Diarrhoe. In seltenen Fällen, etwa 2% tritt unter dem Jodgebrauche ohne alle veranlassende Ursache eine, mehre Tage selbst einige Wochen anhaltende, jedoch mit keiner besonderen Schmerzhaftigkeit und ohne Erschöpfung der Kräfte verlaufende Diarrhoe ein, während welcher die äusseren Erscheinungen der chronischen Hydrargyrose schwinden: mit dem Aussetzen des Mittels hört die Diarrhoe auf; allein sie steigert sich nicht, und bekommt durchaus keinen bedenklichen Charakter, wenn auch das Mittel fortgesetzt wird. Die Diarrhoe während der Jodcur, die aus keinem anderen ursächlichen Momente entsteht, scheint keine andere Bedeutung zu haben, als einen durch die unmittelbar durch den Darm erfolgende Ausscheidung des Metalles hervorgerufenen Exsudativprocess anzuzeigen, und somit als Krise zu gelten. — Ich sage, es scheint, weil ich hierüber nicht volle Gewissheit habe und bisher den Darminhalt noch nicht auf Mercur elektrolytisch prüfen liess.

Siebentens. Endlich habe ich, freilich in den seltensten Fällen, etwa 1%, erfahren, dass die Kranken einen unangenehmen, nämlich den Geschmack nach Jod hatten, oder selbst über den subjectiv empfundenen und objectiv wahrzunehmenden Geruch nach Jod beim Ausathmen und bei der Ausdünstung der Haut sich äusserten.

Diess sind die Erscheinungen, die ich bei der Jodbehandlung der an sogenannter constitutioneller Syphilis, nach meiner Anschauung an chronischer Hydrargyrose Erkrankter beobachtete, und die man allenfalls pathologisch nennen könnte, weil sie eine von der Norm abweichende Thätigkeit der einzelnen Organe kennzeichnen. In der Wesenheit sind aber diese Symptome entweder ohne alle Bedeutung, wie z. B. das Exanthem, der Geschmack und Geruch nach Jod, oder sie sind die erwünschtesten Vorbothen sicherer und bleibender Genesung, wie z. B. der Speichelfluss, das Aufbrechen alter Narben, der Schweiss und selbst eine mässige Diarrhoe. Unmittelbar an diese Wahrnehmungen schliessen sich noch jene Beobachtungen am Krankenbette, die constant die Jodtherapie begleiten, und die man selbst bei dem grössten Skepticismus der Einwirkung der Jodpräparate zuschreiben muss: Weibliche Kranke, die unter Anwendung der Mercurialcur die Menstruation verloren, und dieselbe seit drei, sechs, zehn Monaten und selbst zwei Jahren nicht wieder zurückkehrte, bekommen dieselbe wieder; Kranke, die nach einer Mercurialcur eine vollständige Alopekie behielten, zeigen nicht selten den schönsten, üppigsten Haarwuchs; Kranke, die in Folge einer Mercurialcur an Unregelmässigkeit der Stuhlabsonderung und hervortretenden Haemorrhoidalknoten leiden, verlieren dieselben vollständig; ich habe Kranke gesehen, die nach einer Mercurialcur an solchem chroischen Katarrhe litten, dass man sie für Phtisiker hielt, und die vollständig während der Jodcur genasen. Ein Kranker, den eine hiesige Autorität seit drei Jahren an einer Harnröhrenstrictur vergeblich behandelte, der aber nach meiner Ansicht bei seinem kachektischen Aussehen an blosser Schwellung der Harnröhrenschleimhaut nach einer Schmiercur litt, genas nach einer sechswöchentlichen Cur mit Jodkalium und Dampfbädern ohne Anwendung von Bougien und andern Mitteln vollständig; Menschen endlich, die in Folge einer vorangegangenen Mercurialcur an einer ausgesprochenen Kachexie leiden, eine blasse, erdfahle Hautfarbe haben, in einer erschreckenden Weise abmagern, mit Verdauungsschwäche und Schlaflosigkeit zu kämpfen haben, und in ihrem Gemüthsleben sehr herabkommen, erreichen ein blühendes Aussehen, einen üppigen Körper und das Bewusstsein voller Gesundheit.

Diese sind die pathologischen und physiologischen Veränderungen im menschlichen Organismus, die ich bei der systematischen Anwendung des Jodkaliums, Jodnatriums, selbst des Jods (mit Oleum Jec. Aselli auf einzelne Fälle beschränkt, von den ersteren täglich zehn bis dreissig Gran, von dem letzten ein bis zwei Gran innerlich, ferner die nämlichen Präparate sowie die Tinct. jodica äusserlich), am Krankenbette während des acht-, vierzehn- bis neunzigtägigen Gebrauches des Mittels beobachtete.

Wenn man nun eine oder mehre dieser Erscheinungen, oder wenn vielleicht bei bestimmter Jdiosynkrasie noch andere, bisher nicht beobachtete, jedenfalls bedeutungslose Symptome eintreten sollten, auch diese mit dem Namen Jodismus bezeichnen wollte, so wäre mindestens gegen die, auf bestimmten Thatsachen beruhende Benennung nichts einzuwenden: allein man müsste dann in consequenter Weise jene Formen des Nesselausschlages, die zuverlässig auf den Genuss von Erdbeeren, Krebsen, Melonen u. a. bei einzelnen Menschen vorkommen, mit dem Namen Fragarismus, Cancerismus, Melonismus u. s. f. taufen. — Allein die Sache dreht sich um eine andere Achse; man abstrahirt hier von den bereits bekannten Erscheinungen beim Jodgebrauche und wirft sich auf Bilder von Krankheitsformen, denen als neue Entdeckung — als Jodvergiftung — eine grössere Rolle zugedacht scheint. Was nun meine Erfahrungen betrifft, so habe ich jenen Symptomencomplex, den *Rilliet* constitutionellen Jodismus nennt, und der in einer hochgradigen Abmagerung, in der Beschleunigung des Pulses, in der Veränderung der Gesichtsfarbe ins Blasse, Gelbe oder Grüne spielend, in einer bedeutenden Schwäche mit häufigem Zittern und Athemlosigkeit, in einer fortwährenden Aufregung, Unruhe, Aengstlichkeit, mangelndem oder durch Wahnbilder unterbrochenem Schlafe, in tiefer Niedergeschlagenheit bis zum vollständigen Lebensüberdrusse bestehen soll: — nie gesehen. Ja ich muss gestehen, dass ich selbst jene leichteren Formen, die *Rilliet*, im Gegensatze zu dem erstgenannten chronischen Jodismus, die acute Jodintoxication nennt, und die sich auf örtliche Reizungszustände des Magens, ferner auf bleibende Atrophie von Drüsengebilden, wie der Hoden und der Brustdrüsen bezieht, bei meiner consequenten Anwendungsweise der Jodpräparate in keinem einzigen Falle gesehen habe. Diese meine Erfahrungen mit die-

sem negativen Resultate stimmen mit den Beobachtungen der grössten französischen und deutschen Aerzte, die in der Jodtherapie viele Erfahrungen machten, vollkommen überein; und es lässt sich hier sagen, dass der constitutionelle Jodismus nicht in hundert, sondern in fünfzigtausend Fällen, von denen schon *Ricord* und *Velpeau* je fünfzehntausend anführten, kein einziges Mal vorgekommen sei. Man wird mir dagegen einwenden, dass sich die von mir angezogenen Thatsachen mehr auf die Behandlung der Syphilis und der chronischen Hydrargyrose beziehen und somit nicht in jene Rubrik gehören, in welcher der Jodismus *Rilliet*'s seine Geburtsstätte fand.

Rilliet will nämlich den constitutionellen Jodismus vorzugsweise a) bei Behandlung der Struma mit Jod, b) bei Anwendung des Jod's in Minimaldosen, und c) zunächst in Genf, wo nach *Chatin*'s chemischer Prüfung ein exquisiter Jodmangel in der Luft und im Wasser herrscht, entstanden wissen. Ich glaube hierauf Folgendes entgegnen zu müssen: Wenn *Rilliet*'s constitutioneller Jodismus ausschliesslich, nur einzig und allein bei Struma vorgekommen wäre, so würde ich, weil mir eine genügende Anzahl von Beobachtungen in dieser Richtung nicht zu Gebote steht, die Möglichkeit des Jodismus nicht negiren und selbst mit Umgehung der Theorie von *Prevost* und *Lebert*, welche diese Erkrankung nicht der Wirkung des Jod's, sondern der Resorption der unter dem Einflusse des Jod's in den Stoffwechsel tretenden Elemente der Schilddrüsensubstanz erklären, allenfalls annehmen, dass die Strumösen eine eigene Idiosynkrasie gegen das Jod und somit eine Praerogative für den Jodismus besitzen: allein in dem Berichte *Rilliet*'s heisst es ausdrücklich, dass unter den 24 beobachteten Fällen (darunter zwei Hunde), die meisten, also nicht alle, Kranke betrafen, die an Kropf litten. Somit kommen unter *Rilliet*'s Beobachtungen dennoch einige Fälle vor, wo Jodismus auch bei anderen, als Kropfkranken, vorgekommen sein soll; und in dieser Beziehung, selbst wenn nur ein einziger Fall angeführt würde, trete ich entschieden gegen die Existenz des constitutionellen Jodismus auf, und werde im Verfolge die Beweisgründe bringen.

Was die Anwendung des Jod's in sehr kleinen Gaben betrifft, so muss ich aufrichtig gestehen, dass aus der ganzen homöopathischen Doctrin, der es allerdings auch an einer Lichtseite, freilich ganz anderer Art, nicht fehlt, die Theorie, dass die kleinsten Gaben so grosse Wirkungen hervorbringen, noch eines eben so starken Beweises, als eines solchen Glaubens bedürfe. Wenn es sich um den Jodismus d. i. um eine Vergiftung mit Jod handelt und wenn tausend und tausend Erfahrungen lehren, dass auf den Gebrauch des Jodkaliums von täglichen fünf bis zehn Gran, einer bis zwei Drachmen, ja nach *Puche* selbst bis zu einer und zwei Unzen keine Vergiftung vorkam, und dass selbst im contradictorischen Gegensatze zu dem Hauptsymptome des constitutionellen Jodismus, der Abmagerung, das Jodkalium in diesen Gaben erwiesen die Ernährung und Körperzunahme befördere; so muss ich fragen, welche Logik uns zu der Annahme führen sollte, dass z. B. drei Gran Jodkalium — in drei Monaten verbraucht — ein so schreckliches Krankheitsbild erzeugen, wie es *Rilliet* gemalt? —

Meines Wissens gibt es weder ein organisches, noch ein mineralisches Gift, welches in den kleinsten Gaben schädlich wirkt, während es in grossen Gaben mindestens unschädlich ist; ja ich glaube sogar anführen zu dürfen, dass im Gegentheile jene Gifte, die in grossen Gaben unbedingt schaden und selbst tödten, in den kleinsten Gaben theils als unschätzbare Heilmittel eclatant wohlthätig wirken, oder selbst ohne Rücksicht auf eine Erkrankung durch progressive Steigerung der Gabe dem Organismus sich assimiliren und endlich selbst in grösseren Gaben ohne Nachtheil vertragen werden; ich erinnere an Arsenik u. a. Man hat gleichwohl, um dem Jodismus eine Krücke als Stütze seiner möglichen Existenz zu leihen, eine ähnliche Wirkung bei Minimalgaben des Quecksilbers angeführt, wogegen ich entschieden protestire. Dass der Mercur in den kleinsten wie in den grössten Gaben, schädliche Wirkungen zur Folge habe, habe ich durch meine Forschungen und Prüfungen wiederholt und hinlänglich bewiesen; man hat von der Darreichung einer einzigen Dosis von drei Gran Calomel eben so einen Ptyalismus mit Mundgeschwüren entstehen sehen, wie nach mehrtägiger Anwendung der kleinsten Gabe von Sublimat oder desselben Präparates. Ueberhaupt erscheint der ganze Vergleich der Wirkung des Jods mit Mercur als ein schleppender, da kein Arzt behaupten wird, dass der Mercur in grossen Gaben, sowie das Jod wohlthätig wirke; sowie überhaupt kein Arzt bisher eine genaue Dosirung der Mercurialpräparate anzugeben im Stande war, obschon jede Schule die schädlichen Wirkungen des Mercurs auf dessen Missbrauch schiebt, ohne im Entferntesten dessen alleingiltigen Gebrauch bestimmen zu können.

Endlich aber, abgesehen von dieser Erörterung, wenden die Genfer Aerzte allerdings im Widerspruche zu der angeführten, innerlich anzuwendenden homöopathischen Gabe eine ziemlich starke Jodsalbe (24 Gran auf Eine Unze Fett) oder ein Liniment (aus 24 Gran Jodkalium auf $^1/_2$ — 1 Unze Kölnerwasser), mit denen Flanellbinden bestrichen oder getränkt beständig um den Hals getragen werden. Kann man dann auch noch von der Entstehung des Jodismus durch Minimalgaben von Jod sprechen?

In Bezug auf den dritten Punct, dass in Genf und Umgebung desshalb Jodismus häufig vorkomme, weil dort der Kropf endemisch herrscht, und weil in der Luft und im Wasser kein Jod vorhanden ist, muss ich nur bemerken und fragen, warum denn Jodismus in anderen Gegenden und Ländern, wo der Kropf auch einheimisch ist, und wo auch Jod gebraucht wird, nicht vorkommt? Und wie kommt es, dass, wenn *Rilliet* den Jodismus schon dem Aufenthalte an der Seeküste und dem Jodgehalte der Seeluft zuschreiben zu müssen glaubt, dieselbe Krankheit in Paris, Wien oder in anderen Orten auch ohne Gebrauch von Jod — bloss durch den Jodgehalt der Luft und des Wassers, in denen Jod in kleinsten Gaben vorhanden, nicht entstehe? Diese Erklärung ist wohl allerdings schwerer zu geben, als die Existenz des constitutionellen Jodismus in Genf zu behaupten.

Die bisherigen Erörterungen zeigen, dass der constitutionelle Jodismus in der Erfahrung der meisten Aerzte nicht vorkommt, und dass die von *Rilliet* angegebenen Grundbedingungen seiner Entstehung weder in der Theorie noch in der Praxis stichhältig sind. Es erübrigt demnach noch, die Beweisführung *Rilliet*'s für seine Behauptung einer Kritik zu unterwerfen und so einen Schlusssatz spruchreif zu machen.

Rilliet berichtet über 24 Fälle von constitutionellem Jodismus aus seiner und anderer Aerzte Erfahrung in Genf, mit den hervorstechenden Erscheinungen der Ab-

magerung, der Störungen der Digestion und des Nervenlebens; zwei Fälle hievon starben unter den Symptomen des Marasmus; der erste Fall betraf eine Schwangere, zwei Fälle betrafen Hunde, die, wie uns Dr. *Schauenstein* *) berichtet, sehr bald, der eine nachdem er 0.274, der andere nachdem er 0.4 Gran verbrauchte, bedeutend abmagerten, einen unlöschbaren Durst zeigten und sich nur langsam, der eine noch mit, der andere aber ohne seinen Kropf, wieder erholten.

Ich muss gestehen, dass ich in der Pathologie der Thiere zu wenig unterrichtet bin, um aus der Abmagerung und aus dem Durste eines Hundes auf dessen constitutionellen Jodismus schliessen zu können, und glaube, dass viele Hunde auch ohne das Stäubchen von Jod, welches die zwei benannten nahmen, abmagern und dürsten können, und diess umsomehr, als der eine seinen früheren Kropf fortbehielt, der andere ihn aber höchst wahrscheinlich zufällig verlor.

Wie es aber auch mit dieser mysteriösen Geschichte dieser Hunde stehen mag: ich abstrahire von derselben und nehme somit nur die 22 Beobachtungen an Menschen zum Grunde meiner Erörterung auf. Ich frage vor Allem: Ist die Diagnose des constitutionellen Jodismus *Rilliet*'s in allen diesen Fällen, oder auch nur in einem Einzigen, eine exacte? d. h. hat diese Diagnose a) ein pathologisch-klinisches, b) ein pathologisch-chemisches, c) ein pathologisch-anatomisches Fundament? Ich frage in ersterer Beziehung, führt *Rilliet* auch nur Ein pathognomonisches, seinem Jodismus ausschliesslich zukommendes, denselben characterisirendes Symptom an? Nein. Diesem Einwurfe, den auch *Ricord* gemacht, glaubt *Rilliet* durch die Behauptung zu begegnen, dass nur das Zusammentreffen der Symptome, die Entstehung, der Verlauf und die Dauer, kurz das Gesammtbild characteristisch sei, und fragt endlich, ob denn andere chronische Intoxicationen gerade so besondere pathognomonische Symptome haben? Ich muss mit Entschiedenheit erklären, dass, sowie dieser Jodismus nicht ein einziges pathognomonisches Symptom darbietet, auch das Gesammtbild durchaus nichts Characteristisches habe: der angeführte Complex von Erscheinungen kommt in den verschiedenen Stadien anderer dyskrasischer Krankheitsformen und zwar hier allerdings bei chronischen Vergiftungen durch Metalle vor. Ich habe einen solchen exquisiten Fall bei einem Arbeiter in einer Spiegelfabrik gesehen, der viele Jahre mit Tremores mercuriales behaftet, im Verlaufe der Jodcur ganz das Bild, wie man es bei Jodismus anführt, darboth, aber wieder genas, ohne dass man das Heilmittel aussetzte; der Schluss, dass in einem solchen Falle das Jod das nächstursächliche Moment der Erkrankung sei, wäre eben so irrig, als wenn man z. B. bei Intermittens dem Chinin die Schwellung der Milz zuschreiben wollte. Und was soll man von dem Umstande halten, dass man bei diesem Symptomencomplexe des Jodismus keine Veränderungen in den Organen findet? Man spricht von dem den Phtisikern ähnlichen Aussehen der Jodkranken, von heftigen Palpitationen, vom Magenschmerz; und die Percussion, Auscultation und Palpation weisen keine organischen Veränderungen nach? Hinkt da nicht schon in unverantwortlicher Weise die rein klinische Diagnose? Ist es

*) Siehe Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1860. Nr. 39—40.

möglich, bei dem heutigen Standpuncte der Heilkunde eine so unsichere, schwankende Diagnose aus einem bloss gedachten, rein ätiologischen Momente herzuleiten und mit einem solchen, verwaschenen Bilde vor die ärztliche Welt zu treten?

Bei der Frage *Rilliet*'s, ob denn andere chronische Intoxicationen gerade so besondere pathognomonische Symptome haben? freue ich mich, denselben auf jenes Gebiet zu geleiten, wo eine exacte Diagnose nebst ihrer klinischen Begründung eine zweite, unerschütterliche Basis gewinnt; es ist die pathologische Chemie. Ich abstrahire gerne von der Reihe der Erscheinungen, die bei der chronischen Arsenik-, Kupfer-, Blei-, Mercurialvergiftung u. a. von den verschiedenen Autoren angeführt werden, ich behaupte auch nicht, dass jede derselben ihre pathognomonischen Kennzeichen habe; allein ich sage, dass man bei der exacten Forschung der Gegenwart mit Hilfe der pathologischen Chemie eine fast mathematisch-richtige Diagnose in jeder dieser Richtungen zu machen vollkommen im Stande sei. Zum Begriffe einer chronischen Intoxication gehört meines Erachtens eine dem Organismus nach und nach, somit wiederholt geschehene Einverleibung des Giftes, Aufnahme desselben in die Blutsphäre und Verbleiben derselben im Körper in irgend einer organischen Verbindung. Die Heilung einer solchen chronischen Vergiftung ist nach den Gesetzen des Denkens nur dann möglich, wenn das gebundene Gift aus seiner Verbindung mit organischen Stoffen, sei es nun durch den Lebensprocess selbst oder mit Hilfe eines sogenannten Gegengiftes gelöst und auf dem Wege der Se- oder Excretion ausgeschieden wird; vorausgesetzt, dass das Gift nicht schon direct oder indirect solche Veränderungen in bestimmten Organen hervorbrachte, welche selbst bei vollständiger Ausscheidung des schädlichen Agens nicht wieder zur Norm zurückzukehren vermögen, und somit ein unheilbares Siechthum zurücklassen.

Um somit den constitutionellen Jodismus auf diesem Wege zu beweisen, müsste man vor Allem zur Evidenz bringen, dass erstens das Jod im Körper kürzere oder längere Zeit verbleibe und organische Verbindungen eingehe, und zweitens, dass bei der Heilung von Jodismus die Ausscheidung des Jod's gleichzeitig geschah. Nun ist es aber allgemein bekannt, dass das Jod, kaum dem Organismus einverleibt, schon nach den ersten Stunden wieder zur Ausscheidung gelange; gleichwohl ist es durch die quantitative Analyse noch nicht constatirt, ob die ganze Menge des einverleibten Jod's ausgeschieden werde? An dem Erfinder des Jodismus und seinem Anhange ist es demnach gewesen, den Beweis zu liefern, dass eine bestimmte Menge Jod's im Körper zurückbleibe, und dass es später, als Grundbedingung der Heilung, zur Ausscheidung komme. Haben nun *Rilliet* und seine Anhänger im Entferntesten an diese zur exacten Diagnose unerlässliche Beweisführung gedacht? Keineswegs. —

Endlich haben wir in der medicinischen Diagnostik noch einen Schlussstein in der Beweisführung in der pathologischen Anatomie; dunkle, zweifelhafte, räthselhafte Krankheitsprocesse, unerklärliche Todesarten klärt das anatomische Messer durch die Leichenobduction auf. *Rilliet* will bei der Jodbehandlung ein bisher nicht gekanntes Krankheitsbild gesehen haben: zwei Fälle starben, und die Section wurde nicht gemacht; — die anatomisch-pathologischen Veränderungen irgend eines Organes blieben unbekannt,

eine mikroskopische, so wie eine pathologisch-chemische Analyse der Leichentheile geschah nicht. Da nun auch von allen übrigen Aerzten, die den Jodismus gesehen haben wollen, nicht eine einzige Richtung der früher erwähnten Art zur Bildung der exacten Diagnose eingeschlagen, von Niemanden ein unumstösslicher Beweis für die Existenz des constitutionellen Jodismus gegeben wurde, da somit derselbe in der Erfahrung der grössten Praktiker nicht vorkommt, und dessen Diagnose jedes klinischen, chemischen und anatomischen Fundamentes entbehrt: so stehe ich nicht an, frei und offen zu erklären:

»Es gibt keinen constitutionellen Jodismus.« —

Ich weiss es gleichwohl, dass man durch eine solche unbedingte Negation einer neuen Erfindung den Vorwurf eines vornehmen Aburtheilens auf sich ladet, ich weiss es, denn ich habe es erfahren, dass man alte Vorurtheile und Missbräuche in der Heilkunde ebenso, wie neuaufgetauchte Dinge, wenn man auch gegen die ersteren schlagende Beweise zu geben und die letzteren a priori als Täuschung und Irrthum zu erklären vermag, nur immer langsam, bedächtig und mit zarter Rücksicht auf ihr Alter und respective ihre Jugend behandeln, und selbst wenn man auch keinen Glauben hiefür hat, denselben einen Raum für allenfalsige Möglichkeit lassen solle: allein ich hasse diesen Weg der Halbheit, der wissenschaftlichen Speichelleckerei und verzichte gerne auf die Anerkennung derjenigen, die nach dem Hin- und Herschwanken, nach dem Liebäugeln nach rechts und links den Grad der Wissenschaftlichkeit bemessen. Meines Erachtens gibt es in der Wissenschaft keinen Zwang, keinen Terrorismus; ihr allein gebührt seit ihrer Geburt die vollkommene Freiheit des Gedankens und Wortes. Diese Ueberzeugung hatte ich, als ich das erste Mal mit meinen Thesen über Syphilis und Mercur in die wissenschaftliche Oeffentlichkeit trat, und mit Entschiedenheit gegen die Dogmen der Erfahrung so vieler vergangener Jahrhunderte das Anathema sprach. Was für Kämpfe meine scheinbar paradoxe Lehre im ersten Augenblicke von grösstentheils unberufenen Philistern zu bestehen hatte, ist bekannt. Bartlose Sendlinge aus den privilegirten Werkstätten der Grossmeister der Schmiercur einerseits ergraute Fanatiker des Mercurialismus anderseits, jagten wie Furien mit entflammter Leidenschaft und wildem Ingrimm umher, um mit einem Schlage mein System zu vernichten: und nun sind es fünf volle Jahre, und welchen Beweis gegen meine Behauptungen haben die Gegner gegeben? — Keiner hat das Feld des Experimentes, den einzig und allein giltigen und für den Erfolg möglichen Weg betreten, und Alle übten sich mehr weniger auf dem schlüpfrigen Gebiete der persönlichen Injurie; während ich mit freiem unerschrockenem Muthe an dem Ausbau des Werkes, das ich begonnen, rüstig fortarbeite, dass wilde Geschrei der Unberufenen nicht achte, im Gegentheile durch Thatsachen am Krankenbette meine Theorie täglich erhärte und Erfolge erziele, die selbst meine kühnen Hoffnungen weit überragen. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Neugebornes Kind. — Bruch des Unterkiefers. — Erstickung in Folge des Einzwängens in einen engen Raum und Zudeckens mit einem Strohbündel.

Von Dr. ***Maschka***, k. k. Professor und Landes-Gerichtsarzt zu Prag.

F. F., 18 Jahre alt, war zum ersten Male schwanger, läugnete aber diesen Zustand gegen Jedermann, ungeachtet mehrere ihrer Mitinwohner in Kenntniss desselben gewesen sein wollen. — Am 22. März 1859 wurde sie, während sie mit Wäschewaschen beschäftigt war, von heftigen Schmerzen befallen, worauf sie sich gegen 9 Uhr Morgens von der Arbeit entfernte, und in einen Schweinstall begab. Nachdem die Schmerzen zufolge ihrer Angabe ungefähr $\frac{1}{4}$ Stunde gewährt hatten, fühlte sie, dass sich der Kindskopf hervordränge, wobei sie denselben, um den Geburtsact zu beenden, angeblich beim Kinne fasste und hervorzog; hierauf soll das Kind zu Boden gestürzt und die Nabelschnur von selbst abgerissen sein. — An der hintern Wand dieses ungepflasterten Stalles, in welchem F. geboren hatte, befand sich ein Futtertrog, welcher von der Wand 6 Zoll weit abstand. F. F. giebt nun an, dass sie das Kind in jenen Raum zwischen dem Futtertroge und der Wand gelegt, dasselbe mit einem Bündel Stroh (Dachschabe) bedeckt und sich sodann entfernt habe, um einen Unterrock herbeizuholen, in welchen sie das Kind einwickeln wollte. Während der Zeit, als sie aus dem Stalle gegangen war, welcher Zeitraum zwar nicht genau ersichtlich ist, jedoch mindestens eine halbe Stunde betragen haben dürfte, kam die Dienstmagd A. R. zufällig in den Stall, hörte etwas schmatzen und fand, als sie der Ursache desselben nachforschte, in dem Winkel zwischen Futtertrog und Wand ein Kind. — Das Kind lag mit dem Munde nach unten, war mit einer Strohschabe zugedeckt und in den engen Raum so fest hineingepresst, dass sie dasselbe kaum herausziehen konnte, auch will sie bemerkt haben, dass der Mund des Kindes mit Blut besudelt war. Sie nahm das Kind heraus, trug es in die Stube, worauf jedoch dasselbe in einigen Augenblicken starb, was auch die Dienstgeberin F. R. bestätigt. F. F. gestand alsobald, das Kind geboren zu haben, und äusserte sich bei ihrer Einvernahme, dass sie dem Kinde nichts zu Leide gethan, jedoch die Absicht gehabt habe, dasselbe im Stalle bis gegen Abend liegen zu lassen, wo sie dasselbe, falls es todt gewesen wäre, auf den Friedhof tragen, falls es aber noch am Leben gewesen, zu ihrer Mutter bringen wollte.

Am 24. März wurde die Obduction des Kindes vorgenommen. Dasselbe war 2 Schuh lang, gut genährt, das Kopfhaar $\frac{1}{4}$ Zoll lang, die Kopfknochen über einander verschoben. Der lange Kopfdurchmesser betrug $5\frac{1}{4}$ Zoll, der quere $3\frac{1}{2}$ Zoll, der Umfang des Kopfes 14 Zoll. Der Unterkieferknochen war in der Mitte seines Körpers horizontal gebrochen und diesem Knochenbruche entsprechend befand sich an der unteren Fläche des Kinnes eine thalergrosse Blutunterlaufung. In der Mundhöhle war kein fremder Körper, die Nabelschnur 8 Zoll lang, das freie Ende derselben ungleich und gefranzt; am ganzen Körper keine Spur einer Verletzung. Nach Abnahme der Schädeldecken zeigte sich zwischen der äusseren Fläche des Scheitelbeines (welches?) und der Kopfhaut ein Zwanziger-grosses Blutextravasat. Die Schädelknochen waren unverletzt, Gehirnhäute und Gehirn normal, mässig blutreich. Die Lungen sammt dem Herzen wogen 6 Loth, ohne das Herz 4 Loth; sie schwammen vollständig auf dem Wasser, waren roth gefärbt, elastisch anzufühlen und knisterten beim Einschnitte. Die vorderen Ränder der Lungen berührten den Herzbeutel, sie waren blutreich, und namentlich war die rechte Lunge mit schaumigem Blute versehen. Das Herz war normal beschaffen, enthielt gestocktes Blut. Die Unterleibsorgane waren regelmässig gebildet, mässig mit Blut versehen. Der Ma-

gen hatte eine halbhorizontale Richtung, ein grosser Theil des Darmes war mit Meconium angefüllt.

Die Obducenten gaben das Gutachten ab:

1. Dass das Kind vollkommen reif war;

2. geathmet hat, und lebend zur Welt gekommen ist;

3. an der Gehirnerschütterung in Folge des Sturzes bei der Geburt gestorben ist, wofür die Sugillation am Kopfe spreche;

4. dass der Bruch des Unterkiefers durch einen starken Druck herbeigeführt wurde, welchen die Mutter in der Absicht, den Geburtsact zu beenden, beim Aufassen des Kindkopfes ausübte. —

Bei einer späteren Einvernahme am 20. Mai 1859 wichen die Obducenten von ihrem früheren Gutachten ab, und waren der Ansicht, dass das Kind, wahrscheinlich wegen Mangel an Luftzutritt, an Erstickung gestorben sei.

Am 22. August 1859 wurden Dr. B. und Wundarzt K. aufgefordert, ihr Gutachten abzugeben. Dieselben äusserten sich dahin:

1. dass das Kind wahrscheinlich rei war, und ausserhalb des Mutterleibes gelebt habe;

2. dass sich über die Entstehung des Blutextravasates unter den Schädeldecken kein Urtheil abgeben lasse, weil dasselbe eben so wohl durch eine mechanische Einwirkung, als durch den Geburtsvorgang hervorgerufen sein konnte;

3. dass der Bruch des Unterkiefers eine schwere Verletzung bilde, welche jedoch nicht als die Ursache des Todes angesehen werden könne, zu dessen Entstehung eben so wohl ein kräftiges Fassen und Ziehen des Kinnes, als auch etne andere nicht näher zu bestimmende gewaltthätige Einwirkung beigetragen haben konnte;

4. dass sich über die Todesursache kein bestimmtes Urtheil abgeben lasse.

Wegen Wichtigkeit des Falles und Disparität der Meinungen wurde der Gegenstand an die medicinische Facultät geleitet.

Gutachten.

1. Aus der von den Obducenten geschilderten Entwicklung des Kindes, so wie auch aus der Beschaffenheit der Nabelschnur und der Lungen ergiebt es sich unzweifelhaft, dass das Kind der F. neugeboren, reif und lebensfähig war, und nach der Geburt gelebt und geathmet hat.

2. Was die Todesursache dieses Kindes anbelangt, so muss vor allem Anderen bemerkt werden, dass trotz der nicht unterbundenen Nabelschnur von einer Verblutung aus derselben nicht die Rede sein kann, da an dem Kinde keine Zeichen einer Blutarmuth vorgefunden wurden, andererseits aber die Erfahrung lehrt, dass, nach eingetretenem Athemholen, aus der Nabelschnur, namentlich wenn dieselbe, wie es hier der Fall war, 8 Zoll lang ist, eine Blutung nur selten eintritt. —

Die Obducenten fanden ferner unterhalb der Schädeldecken, der Mitte eines Scheitelbeines entsprechend (welchem ist nicht angegeben), eine Blutaustretung von der Grösse eines Silberzwanzigers und glaubten anfänglich, dass diese auf eine Gehirnerschütterung schliessen lasse. — Ein derartiges Blutextravasat wird jedoch der Erfahrung gemäss fast bei allen Neugeborenen angetroffen, ist bloss eine Folge des Geburtsactes und erlaubt gar keinen Schluss auf einen stattgefundeneu Sturz oder eine anderweitige Gewaltthätigkeit, um so mehr, als die Schädelknochen gänzlich unverletzt, und das Gehirn normal befunden wurden, — es kann daher dieses Blutextravasat mit dem erfolgtem Tode in keinen Zusammenhang gebracht werden.

Ferner fanden die Obducenten einen horizontal verlaufenden Bruch in der Mitte des Unterkiefers, welcher zufolge der gleichzeitig vorhandenen Blutunterlaufung noch während des Lebens entstanden sein musste. — Dieser Knochenbruch setzt jedenfalls eine mechanische Einwirkung, und zwar entweder einen kräftigen Druck oder Schlag voraus. Von einem Sturze des Kindes nach der Geburt auf den ungepflasterten Boden des Stalles lässt sich dieser Bruch des Unterkiefers nicht wohl herleiten, indem bei einem solchen wohl die Scheitel- oder Seitenwandbeingegend, nicht aber das Kinn mit voller Kraft getroffen werden kann. — Viel eher und besser lässt sich derselbe von einem Drucke herleiten, der von beiden Seiten statt fand, und die beiden Hälften des Unterkiefers gewaltsam aneinander näherte, da bei einem solchen Vorgange am ehesten ein Bruch des im Fötalleben aus zwei Stücken bestehenden und auch bei Neugeborenen in der Mitte noch nicht fest vereinigten Unterkiefers entstehen kann.

Nun gibt die Mutter an, sie habe, in der Absicht, den schmerzhaften Geburtsvorgang zu beenden, das Kind beim Kinne gefasst und hervorgezogen. — Die Möglichkeit, dass bei dieser Handlungsweise der erwähnte Bruch des Unterkiefers entstehen konnte, lässt sich nicht bestreiten, doch konnte derselbe eben so gut auch später, und zwar bei der Gelegenheit, als das Kind in den Raum hinter dem Futtertrog gelegt wurde, entstanden sein. — Es ist nämlich sichergestellt, dass dieser Raum nur sechs Zoll breit war, es liegt ferner erhoben vor, dass das Kind in diesem Raume so fest lag, dass dasselbe nur mit Mühe von der Zeugin R. herausgeholt werden konnte, es musste sonach jedenfalls mit Gewalt in diesen engen Raum hineingepresst und gezwängt worden sein, wobei jener Knochenbruch sehr leicht entstehen konnte, und auch im gegebenen Falle wahrscheinlich entstanden sein dürfte, weil bei diesem Hineinpressen des Kindeskörpers noch eine bedeutendere Gewalt ausgeübt werden konnte, als bei einer Selbsthilfeleistung während des Geburtsactes.

Was nun die Wichtigkeit dieses Knochenbruches anbelangt, so muss derselbe schon an und für sich als Verletzung eines wichtigen Gebildes, sodann in Anbetracht des zarten Alters des Kindes, und des (wenn auch das Kind am Leben geblieben wäre) jedenfalls wesentlich behinderten Säugegeschäftes für eine unbedingt schwere und lebensgefährliche Verwundung erklärt werden. — Was aber den Tod des Kindes betrifft, so lässt sich dieser nicht mit Gewissheit von der eben erwähnten Verletzung herleiten, weil derselbe einerseits ziemlich bald nach der Geburt erfolgte, und andererseits, zufolge der Erhebungen noch eine andere Ursache vorhanden war, welche diesen baldigen Eintritt des Todes eher und besser erklärt. —

Sowohl durch die Aussage der Mutter als der Zeugin ist es nämlich sichergestell, dass das Kind in jenem engen Raume mit dem Gesichte nach abwärts lag, und noch dazu mit einem Strohbündel zugedeckt war. In einer solchen Lage musste der zur Fortsetzung des Lebens nothwendige Luftzutritt, wenn auch nicht gänzlich gehemmt, doch so wesentlich behindert sein, dass der Tod des Kindes daraus

ganz wohl erklärlich wird; es kann daher das Absterben des fraglichen Kindes auch nur als die Folge einer durch gehemmten Luftzutritt bedingten Erstickung betrachtet werden, und zwar um so mehr, als auch die Ueberfüllung der rechten Lunge mit schaumigem Blute und die Ansammlung gestockten Blutes im Herzen für diese Todesart sprechen, und eine andere zureichende, das schnelle Absterben erklärende Todesursache nicht nachgewiesen werden konnte.

Wenn übrigens

3. F. F. bei ihrer Einvernahme sich dahin aussprach dass sie die Absicht gehabt habe, das Kind hinter dem Futtertroge mit dem Strohbündel zugedeckt den ganzen Tag hindurch liegen zu lassen und erst gegen Abend von dort abzuholen, so muss bemerkt werden, dass, wenn schon der kurze Aufenthalt in dieser Lage hingereicht hatte, den Tod durch Erstickung herbeizuführen, diess bei länger andauernden derartigen Verhältnissen um so mehr der Fall gewesen, und diese Handlungsweise schon ihrer allgemeinen Natur nach geeignet gewesen wäre, den Tod des Kindes zu bedingen.

Feuilleton.

I. Zur Prostitutionsfrage.

Bei dem Umstande, dass die Regierung nunmehr ernstlich vorangeht, das Prostitutionswesen in Wien zu regeln, dürfte es nicht uninteressant sein, daran zu erinnern, dass das Wiener med. Doctoren-Collegium, auf Grundlage eines vom k. k. Polizei-Bezirkswundarzte Dr. Nusser am 23. December 1850 gehaltenen Vortrages, also schon vor mehr als 10 Jahren, so ziemlich dieselben sanitätspolizeilichen Massregeln zur Beschränkung der Syphilis in Vorschlag brachte, welche die Staatsverwaltung jetzt wirklich ausführen zu wollen scheint.

Der streng wissenschaftlich gehaltene und mit statistischen Nachweisen versehene Vortrag des Dr. Nusser bewies vorerst eine unläugbare Zunahme der Syphilis in Wien von Jahr zu Jahr und berechnete durch einen — allerdings nur approximativen — Calcul die Anzahl der im Jahre 1849 in Wien an Syphilis Behandelten auf nahe 11000 (mit Ausschluss des Militärs). Die Hauptaufgabe zur Beschränkung dieser schleichenden Pest bestehe nach Dr. Nusser darin, durch alle möglichen erlaubten Mittel die Herde der Seuche aufzusuchen, die Erkrankten zu heilen, und, so lange die Heilung nicht erfolgt ist, eine solche Vorkehrung zu treffen, dass die Angesteckten auch von Laien als mit der Syphilis behaftet erkannt und folgeweise jeder gefahrdrohende Umgang mit ihnen vermieden werden könne. Dieser Zweck würde erreicht durch eine möglichst genaue Conscribirung der Freudenmädchen, durch die strengste und gewissenhafteste Ueberwachung ihres Gesundheitszustandes von Seite verantwortlicher Aerzte und durch Betheilung der betreffenden, öffentlichen Frauenspersonen mit den sogenannten Gesundheitspässen (cartes de santé in Paris). Diese Massregel besteht jahrelang mit dem glänzendsten Erfolge in Pest und Pressburg, sowie in zahllosen grösseren Städten des Auslandes.

Die Pässe haben 3 Rubriken, deren erste das Datum der ärztlichen Untersuchung, die zweite den Untersuchungsbefund und die dritte die Fertigung des visitirenden Arztes enthält. Auf der Kehrseite des Bogens ist ein kurzes Signalement und das photographische Porträt der Eigenthümerin, nebst der Erinnerung anzubringen, dass sich dieselbe vor unanständiger Kleidung, frechem und auffälligem Benehmen auf offener Strasse oder an den Fenstern ihres Wohnhauses bei strenger Ahndung zu hüthen habe.

Die Möglichkeit der wenn auch Anfangs schwierigen Conscribirung sei für Wien doch nicht zu bezweifeln, da die Mehrzahl der in jedem Bezirke wohnenden öffentlichen Mädchen den Commissariaten ohnehin bekannt sei. Eine eigens in dieser Richtung unauffällig vorzunehmende Revision der Häuser werde die betreffende Liste der Vollständigkeit bald sehr nahe bringen und es sei mehr als wahrscheinlich, dass die Freudenmädchen in dem wohlthuenden Gefühle, ihre Gesundheit geschützt zu wissen, sich bald aus eigenem Antriebe um die Gesundheitskarten melden werden.

Es sei überdiess nicht in Abrede zu stellen, dass diese Massregel auch dem Sittlichkeitsgefühle minder widerstrebe, als die Errichtung von Bordellen. Durch die Gesundheitspässe sei die Ausschweifung nicht behördlich privilegirt; sie sei nichts weiter als eine sanitäts-polizeiliche Controle des Gesundheitszustandes jener Personen, durch deren erwiesen schlechte oder doch verdächtige Aufführung eine solche fortgesetzte Ueberwachung im Interesse der öffentlichen Sanitätspflege nothwendig wird.

Die Untersuchung sei wenigstens wöchentlich zweimal in den Wohnungen der Freudenmädchen von tüchtigen und wo möglich angestellten Aerzten, die mit ihrem Amtseide für die pünctliche Pflichterfüllung haften, vorzunehmen; die Genitalien sind unter Anwendung des Mutterspiegels zu inspiziren, nicht minder ist die Mundhöhle, der Rachen, der After etc. der Untersuchung zu unterziehen. Bei entdeckter venerischer Ansteckung oder auch nur bei dem leisesten Verdachte derselben ist die Karte abzunehmen und die Behandlung und Heilung der Krankheit — die, weil rechtzeitig eingeleitet, oft im abortiven Wege gelingen wird — sicher zu stellen.

Den Lustdirnen sei ferners durch die visitirenden Aerzte die grösste Reinlichkeit zur Pflicht zu machen und einzuschärfen, sich keinem Manne Preis zu geben, ohne dessen Geschlechtstheile unverdächtig befunden zu haben. Eine reine Haut — ohne Trennung des Zusammenhanges am männlichen Gliede und der Mangel jedes Ausflusses aus dessen Harnröhrenmündung sei ja auch dem Laien leicht erkennbar.

Diese von Dr. Nusser gemachten Vorschläge wurden auch von dem Doctoren-Collegium gebilliget und — nebst den auf gleiche Weise überwachten Bordellen — als die einzigen rationellen Mittel zur allmäligen Beschränkung der Syphilis in grossen Städten, der Staatsverwaltung empfohlen.

Im gleichen Sinne sprach sich vor ungefähr 3 Jahren ein Elaborat des Primararztes Dr. Scholz aus, welcher damals als Vorstand der syphil. Weiberabtheilung im Filiale Leopoldstadt fungirte. Auch er empfahl die methodische Untersuchung der Freudenmädchen von 3 zu 3 Tagen als das einzige Mittel zur Beschränkung der Syphilis.

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu ein halber Bogen Beilage.

2. Ueber die Non-Restraint-Methode mit Hinblick auf Dr. John Conolly's Werk:

Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang von John Conolly, Dr. der Medicin von Edinburg, Ehren-Doctor des bürgerlichen Rechtes von Oxford, Mitglied des königlichen Collegiums der Aerzte zu London, consultirender Arzt des Middlessex-Asyls zu Hauwell. Deutsch mitgetheilt von Dr. C. M. Brosius, Director der Privatanstalt für Gehirn- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz-Lahr. Verlag von M. Schauenburg & Comp. 1860. p. 217.

Besprochen von Dr. *Schlager*, Landesgerichtsarzt und Docent der Psychiatrie.

(Schluss.)

Es führt zu Nichts, mit Jemand darüber zu streiten, wenn er für den Gebrauch der Zwangsmittel in den Asylen des Festlandes eine Entschuldigung darin sucht, dass die Anstalten für ihren Zweck unvollkommen eingerichtet sind. Kann man Kasernen und Fabriken, wenn sie unzweckmässig erscheinen, verbessern und umbauen, so kann man diess auch mit Spitälern und Irrenanstalten, nur müssen jene, die solchen Anstalten vorstehen, den Muth und die Kraft haben, die Nothwendigkeit solcher Reformen auszusprechen, und im Falle der Nichtberücksichtigung dringender Vorstellung, die Verantwortung für daraus entstehende Consequenzen auf jene verweisen, die solche Vorstellungen unberücksichtiget lassen. — Uebrigens sind die baulichen Erfordernisse, um in einer Irrenanstalt die Durchführung der Non-Restraint-Methode möglich zu machen, nicht solcher Natur, dass hiedurch dem Staatsschatze bedeutende Kosten erwüchsen. — Das Non-Restraint-System, heisst es dann weiter, erfordere aber auch eine zur Anzahl der Kranken unverhältnissmässige Anzahl von Wärtern. Das ist der Lieblingsgrund mancher Anstaltsvorstände und insbesondere der Besitzer vieler kleiner und schlechter Privat-Anstalten, welche man lieber schliessen sollte; für reiche Kranke gibt es jetzt manche Privat-Anstalten, wo fast eben so viele Wärter als Kranke sind und es gibt für Kranke in mässig guten Verhältnissen ausgezeichnete Asyle, die für drei bis vier Kranke einen Wärter besitzen. Ueberhaupt für Irre aus den unbemittelten Ständen, und namentlich für gebildete Kranke in beschränkten oder dürftigen Verhältnissen existiren in den meisten Ländern schon Staatsasyle, in welchen man alle Hilfsmittel der öffentlichen Anstalten mit dem meisten oder allem Comforte, wie sie dermalen in besseren Privat-Anstalten geboten sind, vereiniget findet.

Dass die Verwaltung einer Humanitäts- und Heilanstalt Geld kostet, liegt in der Natur der Sache, aber es ist auch ein in der Nationalökonomie und Finanzwissenschaft allgemein anerkannter Grundsatz, dass eine Humanitätsanstalt dem Staate nicht direct Geld einbringen soll, solche Anstalten haben vielmehr die national-ökonomische Aufgabe, dem Staate das in der leiblichen und geistigen Gesundheit der Staatsbürger liegende Capital zu bewähren und zu conserviren.

Mechanischer Restraint spart allerdings so viele Mühe, macht die Irrenbehandlung so kurz, eine Anzahl anständig bezahlter Wärter so überflüssig, dass es schwer ist, der Neigung des Herzens, durch administrative Ersparungen zu glänzen und wohlfeil zu administriren, zu widerstehen. War das Zwangsjackensystem einmal in einem Asyle als Theil eines Systems eingeführt, so wurde es stets nach und nach der vorherrschende Theil; seine Fortschritte waren gleichmässig, sicher und unaufhaltsam. — Der neu aufgenommene Kranke war reizbar, schimpfte, drohte — oder war deprimirt, schweigsam und zum Selbstmord geneigt. Aus dem Grunde, weil Tobsucht am besten in Fesseln geschlagen, und Selbstmord am besten durch mechanische Einzwängung verhütet wird — ein noch fortwährend angeführter und benützter Grund — werden diese so häufig ohne Umstände angewendet. Von dem Melancholiker, dessen Schwermuth nur verschlimmert wurde, entfernt der vorsichtige Anstaltsarzt die Beschränkung niemals; der heftigere Kranke, unwillig darüber, wenn ihm ein einzelner roher Wärter durch Gewalt die Hände zu fesseln versuchte, schlug nach demselben — und dann wurde seine Beschränkung verschärft, durch die Aermel der Zwangsjacke oder den Muff. Alsdann gieng oder rann der Kranke heftig umher, gab im Vorübergehen den anderen Kranken Stösse oder stiess an die Thüren, dann wurden ihm zunächst seine Füsse geschlossen oder noch bequemer, der Wärter bringt ihn ins Bett und befestiget ihm Hände und Füsse und Kopf; in diesem Zustande sollte sich der Kranke zur Ruhe begeben und schweigen, — dass er es nicht thut, ist wahrlich ganz klar, es ist diess ja in seiner Krankheit gelegen — und, da er kein anderes Mittel besitzt, beginnt er nun heftig zu lärmen, da durch die Jacke die Zunge nicht beschränkt werden kann, und so, ausgenommen den gelegentlichen Versuch, ihm durch ein Kissen den Athem zu nehmen, oder durch Heftpflasterstreifen den Mund zu verkleben, liess man ihn rasen so lang als er kann, seine Flüche durchdringen die Anstalt und die übrigen armen Kranken sind in der That von Schrecken und Jammern umgeben. — Zuletzt schweigt endlich so mancher und er wird als ruhig angemeldet, wenn nicht, so bleibt er beschränkt, bis er völlig erschöpft da liegt — ein Sieg des Zwangsjacken-Systems. Welche Wirkungen dieses alles auf das Gehirn übt, lässt sich wohl denken, wenn man sieht, wie sich der Kranke durch den Kampf, durch Fluchen und Rasen und Lästern erhitzte, im Fieber erglühte und schäumt, und vollständig wahnsinnig ward. Nun lässt die Heftigkeit nach und es folgt ihr aus Erschöpfung Trübsinn und Nahrungsverweigerung, die man nun durch die Zwangsernährung bekämpft. Der Kranke verliert seine Kräfte, Ulcerationen treten hinzu, die Füsse werden brandig, und der Kranke stirbt im Zwangsapparat. Und nach dem Tode erst, findet man nicht selten die Beweise der Gewalt, welcher der schutzlose Kranke während des Lebens unterworfen gewesen, zerbrochene Rippen, gefährliche Verletzungen innerer Organe, Rupturen im Magen u. s. w.

Tobsüchtige Aufregung und Neigung zu Selbstmord werden noch von manchen Seiten als dringende Indicationen zur Einleitung mechanischer Beschränkung angesehen.

Es ist wahr, nichts ruft bei einem Irrenanstaltsarzte ein so unbehagliches Gefühl hervor, als die Aufnahme eines offenbar zum Selbstmord geneigten Kranken. In Hanwell wurden viele solche Kranke aufgenommen und *Conolly* freut sich, versichern zu können, dass sich immer Mittel gefunden haben, den Kranken zu beruhigen und an der Ausführung eines Selbstmordversuches zu hindern.

Sie wurden den Tag über strenge bewacht, des Nachts mit anderen Kranken in ein Zimmer gelegt unter Aufsicht; jedes gefährliche Werkzeug, alle leicht in die Augen fallen-

den Mittel der Selbstvernichtung wurden entfernt und Nichts versäumt, was die heitere Stimmung zurückzuführen vermochte. Ununterbrochene Ueberwachung ist das absolut nothwendige Erforderniss, um solche Kranke ohne Einleitung mechanischer Beschränkung vor Ausführung von Selbstmordversuchen zu sichern.

Jede Vorkehrung, welche die Nothwendigkeit für Wachsamkeit verringert, ist der Disciplin eines Asyles nachtheilig. Physische Zwangsmittel machen aber fast jede Wachsamkeit überflüssig; daher findet sie so häufig fast gar nicht mehr statt; in dem Maasse, als man sich auf jene verlässt, schleichen sich zahlreiche Uebel der Nachlässigkeit ein, welche dort unmöglich sind, wo Zwang nicht gestattet wird.

Die Erfahrung weist aber auch nach, dass selbst der Zustand der tobsüchtigen Aufregung ohne mechanische Beschränkung beschwichtigt und beherrscht werden kann, durch Ruhe im Benehmen, Gelassenheit, Vermeidung verletzender Vorwürfe, durch ein besänftigendes Wort, unter Umständen durch gänzliches Ignoriren des Kranken u. s. w. Der gewandte, mit Menschenkenntniss begabte Irrenarzt wird in jedem Falle schnell im Klaren sein, wie er einem aufgeregten Kranken gegenüber treten müsse, um ihn zu beschwichtigen und nicht dessen Aufregung zu steigern. —

Fassen wir im kurzen die wesentlichen Vorbedingungen zusammen, denen Rechnung getragen werden muss, um die Ausführung der Non-Restraint-Methode möglich zu machen, so ist es vor allem ein zweckmässiges Gebäude, mit den Vortheilen von Licht und Luft, genügendem Raum für Bewegung, und entsprechender Classification der Kranken, nebst den Mitteln für Beschäftigung und Erholung derselben; von grosser Wichtigkeit bleiben vor Allem genügend grosse, und ausreichende, gleichzeitig zweckmässig situirte Isolirungs-Localitäten mit mehreren Polsterzimmern.

Eine zweite Bedingung ist die beständige und wachsame Aufsicht humaner und verständiger Beamten, welche mit Ueberlegung und Gerechtigkeit ein thätiges Wärter-Corps in allen Dingen controlliren.

Eine wichtige Bedingung ist ferner die Vorsorge für genügende und schmackhafte Nahrung — nicht Traiteurswassersuppen und Fastenlassen, — gute, warme Kleidung, genügend warmes Bettzeug, allgemeine Reinlichkeit und ausreichende Beheizung der Anstaltsräume, namentlich in den Uebergangsperioden vom Winter zum Frühjahr und vom Spätherbst zum Winter, kurz möglichste Berücksichtigung der verschiedenen Bedürfnisse der Kranken, damit alle vermeintlichen Veranlassungen zu physischen und geistigen Beschwerden entfallen. Verschiedene Beschäftigungen, Unterricht, verständiger religiöser Zuspruch, häufige Vergnügungen sind mächtige und unerlässliche Hilfsmittel. Kurz die ganze Behandlung und Verpflegung der Kranken und die Leitung des Asyls muss vor allen Dingen geistige und körperliche Heilung und Besserung bezwecken.

In jeder öffentlichen Anstalt, sagt Conolly, d. i. die nach diesen Grundsätzen eingerichtet, verwaltet und mit besonderen Vorkehrungen gegen Ereignisse versehen ist, die in allen Irrenhäusern vorkommen können, hat sich jetzt durch mehrjährige Erfahrung die Ausführbarkeit und Sicherheit des Non-Restraint-Systems hinlänglich bewährt.

Jedes Jahr beweise die Möglichkeit, noch so manche Einschränkungen zu entfernen und so manche Vorsichtsmassregeln zu unterlassen, deren wirkliche Nothwendigkeit durch ein zu strenges Verfahren bedingt worden ist.

Das Werk Conolly's über die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang enthält eine Fülle der lehrreichsten Andeutungen für den Irrenarzt wie für den practischen Arzt, goldene Regeln, die ich hier im engen Raume nicht alle darzulegen vermag. —

Mag man über die Non-Restraint-Methode nun wie immer urtheilen, sie wird und muss sich auch in unseren Landen allmälig Bahn brechen, denn — die consequente Durchführung der Non-Restraint-Methode ist möglich — der Anfang hiezu besteht in der immer weiter zunehmenden Einschränkung der Anwendung mechanischer Beschränkung. —

Zu diesem Behufe erscheint es aber dringend gebotene Pflicht, dass seitens der Anstaltsvorstände, sei es in öffentlichen, wie in Privatanstalten vor allem die Indicationen genau aufgeführt werden, unter denen sie die Anwendung mechanischer Beschränkung für zulässig erkennen, gleichzeitig ist es aber auch nöthig, dass jene, denen die Ueberwachung der Irrenanstalten obliegt, darauf achten dass mit der Anwendung der mechanischen Beschränkung kein Missbrauch geschehe, dass sie Gebrechen und Mängel in den Anstalten nachdrücklichst bekämpfen und abstellen, dass sie Kenntniss nehmen von den Fortschritten in der Psychiatrie, nicht nur in Bezug der Behandlung der Kranken, sondern auch in Rücksicht der Einrichtung solcher Asyle; denn nur, wenn sie selbst im Stande sind, in denselben die Lücken, Gebrechen und Mängel herauszufinden, werden sie wirksame Abhilfe zu leisten vermögen.

Werfen wir nochmals einen kurzen flüchtigen Rückblick auf Conolly's treffliches Werk, so schildert uns der erste Theil desselben die letzte Zeit der alten Behandlungsmethoden; der zweite die erste Zeit des neuen Non-Restraint-Systemes. Im dritten Theile finden wir dargelegt, in wie weit dieses neue Behandlungssystem in den Privat-Irrenanstalten Englands zur Geltung gekommen; der vierte Abschnitt entrollt uns ein lichtvolles Bild von der Abschaffung der mechanischen Zwangsmittel zu Hanwell seit dem Jahre 1839 in einer Reihe trefflicher Jahresberichte. Mögen dieselben Beachtung finden auch in weiteren Kreisen, insbesondere die darin niedergelegten Andeutungen über die Nothwendigkeit und Ausführbarkeit des klinischen Unterrichtes in der Psychiatrie und über die einheitliche ärztliche Leitung der Irrenasyle.

Im fünften Theile finden wir die ausführliche Darlegung der allmählichen Annahme des Non-Restraint-Systems in den grossen Asylen Englands nach 1839, so durch Mr. *Gaskell* im Asyle zu Lancaster, durch Dr. *Anderson* in *Hasles*-Hospital, durch Dr. *Hutcheson* am Asyl zu Glasgow, durch Dr. *Davey* zu Colombo auf Ceylon u. s. w.

Mögen insbesondere die Herren Sanitätsbeamten, denen die Ueberwachung der Privat-Irrenanstalten zusteht, Landesmedicinalräthe, Stadtphysiker u. dgl. mit Aufmerksamkeit diese Capitel studiren, insbesondere die Ansicht der Commissionärs in Lunacy über die Abschaffung instrumentaler Zwangsmittel in dem Berichte vom Jahre 1853 eingehend würdigen.

Das sechste Buch handelt von dem Fortschritte oder eigentlich von dem Nicht-Fortschreiten des Non-Re-

straint-Systems auf dem Festlande. Wir wollen diesen Vorwurf nicht so allgemein aussprechen, denn es gibt bereits auch auf dem Continente Irrenasyle, in welchen mechanische Beschränkungsmittel nicht mehr in Anwendung kommen, oder nur in sehr beschränkter Ausdehnung angewendet werden, wie ich mich bei Gelegenheit des Besuches der hervorragensten deutschen Irrenanstalten im abgelaufenen Jahre zu überzeugen Gelegenheit fand. —

College Dr. *Brosius* hat sich jedenfalls ein besonderes Verdienst erworben, eine so gute Uebersetzung dieses trefflichen Werkes von Conolly geliefert zu haben.

Facultätsangelegenheiten.

In der Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 15. d. M. las der Notar eine Eingabe des Polizeibezirksarztes Dr. Innhauser an den Geschäftsrath vor, welche eine Revision der Bauordnung in hygienischer Beziehung beantragt, in der Weise, dass ein Comité die Mängel der dermaligen Bauvorschriften vom sanitären Standpuncte scharf beleuchten, entsprechende Verbesserungen beantragen und das diessfällige Elaborat dem Staatsministerium vorlegen wolle. Dr. Innhauser motivirte diesen seinen Antrag auf das überzeugendste, hob insbesonders hervor, dass bei den Neubauten auf entsprechend grosse Lichthöfe gar keine Rücksicht genommen und das Anlegen von unterirdischen Wohnungen, welche in einigen von ihm untersuchten Häusern bis 8 Schuh unter dem jetzigen Strassenniveau situirt sind, somit in kürzester Zeit feucht und dumpfig werden müssen, zufolge der in den neuen Bauvorschriften enthaltenen Baubegünstigungen sehr über Hand nehme. Der Herr Decan referirte, dass diese Eingabe Dr. Innhausers am 14. d. M. im Geschäftsrathe verhandelt, kräftigst unterstützt und in der Weise erledigt wurde, dass man beschloss, ein Comité von fünf Mitgliedern zu wählen, welches die gewünschte Revision vorzunehmen und diese zur Kenntniss und Autorisirung des Plenums zu bringen hätte; um diese, jedenfalls dringliche Angelegenheit schnell zu erledigen, wolle das Plenum dem Geschäftsrathe die Wahl dieser Comitémitglieder überlassen. Der Antrag wurde angenommen.

Hierauf sprach Dr. Friedinger über die Hauptaufgabe des Schutzpocken-Impfungs-Haupt-Institutes, welche in der vertrauenswerthen Conservirung der Vaccinlymphe besteht; diese werde mit Gewissenhaftigkeit in dem Institute bewahrt, und es werde Sorge getragan, durch periodische Regenerirung der Lymphe an Kühen, vorzugsweise im Interesse des Unterrichtes, jedwedem möglichen Einwurfe zu begegnen. Wenn daher Wundarzt Lowy in seinem in Nr. 9 der Wiener-Medicinal-Halle veröffentlichten Berichte neuerdings das Impfinstitut zu verdächtigen sucht, wenn abermals von der Uebertragung von Krankheiten durch die im Institute angenommene Impfungsart von Arm zu Arm gesprochen wird, so hält es der Vortragende nach seinen schon mehrmals öffentlich ausgesprochenen Erklärungen für unnütz, neuerdings zu widerlegen, und er wolle diesen seinen Vortrag einfach als einen Protest gegen jenen Bericht Lowy's betrachtet wissen. Dr. Friedinger berichtete ferner über das Impfwesen in England, in Baiern, Würtemberg, Preussen u. s. f. und hebt hervor, dass die von der englischen Regierung im Jahre 1856 vorgelegte dritte Frage: »ob durch die Lymphe eines echten Jenner'schen Bläschens auch syphilitische scrophulöse oder andere constitutionelle Krankheiten übertragen werden können, und ob ein gebildeter Arzt den Missgriff begehen könne, statt Vaccinlymphe ein anderes Krankheitsproduct dem vaccinirten Arme zu entnehmen,« im Jahre 1857 von ihm, von der Wiener medicinischen Facultät, von der k. k. Gesellschaft der Aerzte und von fast allen medicinischen Corporationen Europa's negativ beantwortet sei, er bringe daher dieselbe Frage abermals vor die med. Facultät, erkläre aber zugleich, jeden nächsten unbegründeten Angriff Lowys mit Schweigen beantworten zu wollen.

Dr. Wittelshöfer will in dieser Mittheilung Dr. Friedinger's einfach eine Polemik gegen die von der Behörde gefassten Beschlüsse rücksichtlich der Kuhpockenimpfung in Lowys Institute, sowie gegen die Person Lowy's und des die Impfung überhaupt bekämfenden Dr. Nittinger's erkennen, welche wohl als Journalartikel entsprechend, nicht aber als Protest annehmbar zu nennen wäre; er forderte daher den Vortragenden auf, den Antrag an die Facultät zu stellen, diese angezogene Frage neuerdings zur Debatte zu bringen, und insbesondere darüber zu discutiren, ob eben nur das Impfen von Arm zu Arm, wie es gewöhnlich geschieht, zum gewünschten Ziele führen könne? Dr. F. erklärt, er halte die Acten über diese Frage für abgeschlossen; sowohl die im Findelhause gesammelte Erfahrungen (es wurden bisher über 300.000 Lymphportionen versendet) als auch die Aussprüche der englischen Institute hätten die Frage für alle Zeiten endgültig erledigt. Dr. Nusser schliesst sich dieser Erklärung vollends an, er erinnert an die Arbeiten des im Jahre 1857 von der Gesellschaft der Aerzte ins Leben gerufenen Comités, in welchem die angesehensten Impfärzte Wiens, die Herren Doctoren Friedinger, Creutzer, Mauthner, Lihařzik, welchem überdiess die grossartigen Erfahrungen aus den Impfprotocollen der Doctoren Gölis sen. und Götz zu Gebote standen, und Wertheim ihre Meinungen aussprachen. Nach dieser Vorlage müsse der Gegenstand als erledigt betrachtet werden. Dr. Nusser beantragte daher, das Collegium wolle ausdrücklich erklären, dass es mit dem Protest des Vortragenden vollkommen einverstanden sei.

Dr. Innhauser sprach sich gleichfalls in diesem Sinne aus; die öffentlich angestellten Aerzte erklärten sich, als sie im Jahre 1857 ämtlich aufgefordert worden waren, jene dritte Frage zu beantworten, einstimmig für die Impfung von Arm zu Arm, und für die Beibehaltung des in der Findelanstalt conservirten Stoffes; ihm sei unter zweitausend Impfungen, welche er eigenhändig vorgenommen, kein einziger Fall der behaupteten Uebertragung vorgekommen; allerdings sei er in der Auswahl der Impflinge, von denen abgeimpft wurde, mit der nöthigen Vorsicht verfahren; er habe in den dreizehn Jahren seiner Amtswirksamkeit wiederholt mit aus England eingeschicktem, so wie mit den aus Parendorf und St. Florian zugesendetem echten Kuhpockenstoff geimpft, habe aber zum Theil negative Resultate erlangt und durchaus keinen Vortheil in der umständlichen und kostspieligen Erwerbung echter Kuhpockenlymphe wahrgenommen. Da Lowy's Behauptung der Wahrscheinlichkeit der Uebertragung von Krankheiten durch das gewöhnliche Impfen jedenfalls das Publicum, welches medicinische Zeitschriften und Auszüge aus diesen in den Tagesblättern zu lesen gewohnt ist, beunruhigen muss und leicht zur Renitenz gegen diese wohlthätige Praeservativmassregel führen kann, so wolle die Facultät mit Entschiedenheit sich dahin aussprechen, dass sie jene dritte Frage verneinen müsse; nur so könne das Vertrauen des Publicums wieder gewonnen werden. Dr. Friedinger hält die Angelegenheit um so beherzenswerther, als von Landärzten sehr häufig Anfragen an das Institut gelangen, ob man bei der bisher üblichen Methode verbleiben solle oder nicht? eben desshalb hielt er die Vorlesung seines Protestes und dessen Veröffentlichung (welche in der nächsten Nummer dieser Zeitschrift geschehen wird), für dringend gebothen. Nach einer längeren Discussion, an welcher sich nochmals die genannten Herren Doctoren und auch der Decan betheiligten, vereinte man sich dahin, Wittelshöfers Antrag: »die Frage über die zweckmässigste Art der Impfung in der nächsten Plenarsitzung zur Debatte auf die Tagesordnung zu setzen«, zum Beschlusse zu erheben.

Da die Discussion bereits eine geraume Zeit in Anspruch genommen hatte, so zog es Prof. Seidl, der nunmehr an die Reihe der Vortragenden kam, vor, die von ihm vorbereitete Abhandlung über die Wirkungen der Arzneimittel auf den Organismus nur im Auszuge zu geben, auf dass der Standpunct, von welchem aus er seine Versuche, welche später im Detail veröffentlicht werden sollen, beurtheilt wissen

will, richtig aufgefasst werden möge. Alle Untersuchungen über Arzneiwirkungen müssen nach physiologischen Grundsätzen durchgeführt werden. Es stellen sich daher die Fragen: 1. auf welche Weise wirken Arzneistoffe, sie mögen dem Darmcanal einverleibt, oder durch das Hautorgan oder die Schleimhaut der Athmungsorgane aufgenommen worden sein, auf das Blut und die histologischen Elemente? Zur Erschöpfung dieser Frage habe er zahlreiche Versuche, insbesonders mit den Metallen und deren Salzen an den Thieren vorgenommen, an welchen Magen- Pankreas- und Darmfisteln angelegt wurden, so dass es möglich war, die Veränderungen, welche jene Agentien durch den Speichel, durch den Magen-, Pankreas- und Darmsaft, so wie durch die Galle erleiden, wie auch die chemische Umänderung dieser Secrete selbst zu studiren und beispielsweise wurden auch die Mittelsalze in dieser Art geprüft. Wurden diese in kleiner Gabe in die Venen injicirt, so trat Stypsis ein, weil sie eine beträchtliche Menge Wassers aus dem Blute anzogen, und insoferne zur Verdichtung des Blutes beitrugen, wurden sie in grösserer Menge in den Darmcanal eingeführt und zugleich der Motus peristalticus durch calmirende Mittel herabgesetzt, so dass eine längere Wechselwirkung statt haben konnte, sa traten ganz entgegengesetzte Effecte hervor.

2. Eine andere Reihe von Versuchen sollte lehren, ob und wie die Aufnahme einzelner Medicamente durch die Chylusgefässe geschehe, wobei auf Brücke's Lehre von der Porosität der Epithelien der Dünndarmschleimhaut, so wie auf die die Chylusströmung regulirenden Druckverhältnisse Rücksicht genomen wurde.

3. Die Beziehung einzelner Stoffe z. B. der Pigmente zu der einzelnen Gewebstheilen wurde eigens geprüft. Der Farbstoff den Rubia tinctorum bindet sich, wie ein Versuch deutlich zeigt, sehr innig mit den aus einer Lösung präcipitirten Kalktheilchen, und es erklärt sich so die Färbung der Knochen von mit Trapp gefütterten Thieren.

Um die verschiedenen chemischen Umsetzungen der einzelnen Se- und Excrete, insbesonders des Harnes scharf zu prüfen und die quantitative Analyse möglichst genau und mit Zeitersparniss auszuführen, erscheint die Titrirmethode als ein höchst beachtenswerthes Hilfsmittel; der Vortragende bediente sich daher derselben sehr häufig, besonders bei den Untersuchungen jener Arzeneistoffe, welche mit der vagen, durchaus nicht zu rechtfertigenden Benennung: diuretica bezeichnet werden.

Hr. Dr. Emil Meissner, Secundararzt im allgemeinen Krankenhause, von Wien gebürtig, wurde am 14. d. M. als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Nekrolog. Am 13. Mai dieser Woche verlor unsere Facultät ihr allverehrtes Mitglied Dr. Alois Stuhlberger, ersten Stadt-Physicus und Sanitäts-Magister. Am 20. Juni 1793 in Wien geboren, promovirte er 1818 an der Wiener-Universität zum Med. Dr. und trat im selben Jahre den Dienst als Secundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause an. 1822 wurde er zum Hof-Physicus in Laxenburg ernannt, 1831 als zweiter Stadt-Physicus nach Wien berufen, wo er seit 1838 die Stelle eines ersten Stadt-Physicus und Sanitäts-Magisters bekleidete. Wenige Gerichtsärzte mochten einen so reichen Schatz gründlicher Erfahrungen besitzen, als unser, der Wissenschaft leider so früh entrissene College. Seine strenge Redlichkeit, sein unbestechliches Pflichtgefühl, seine aufopfernde Thätigkeit als Mensch und als Arzt haben ihm bei allen, die ihn kannteu, die unbedingteste Achtung erworben. Ausser einer grossen Anzahl ärztlicher Collegen hatte die gesammte Zunft der Todtengräber und Leichenträger freiwillig dem Zuge sich angeschlossen, um den Verstorbenen, der zugleich die Inspizirung der Friedhöfe und die Ordnung der Begräbnisse besorgte, ihre Ehrfurcht und Anhänglichkeit auszudrücken.

Der im vorigen Jahre definitiv angestellte Professor der Staatsarzneikunde an der Universität zu Krakau Dr. Kopezinsky ist im Verlaufeder Vorwoche mit Tod abgegangen, diese Lehrkanzel also abermalsverwaist.

Dem Herrn Med. Dr. Rudolf Weinberger, emerit. Bergwerks-Physicus in Oravicza wurde die Bewilligung ertheilt, eine Privat-Entbintungs- und Frauenkrankenanstalt zu gründen.

An die Sanitäts-Section des Wiener Gemeinderathes liefen abermals mehrere das Sanitätswesen wesentlich berührende Anträge ein, welche demnächst in Berathung kommen:

Herr Regierungsrath Dr. Helm beantragt, dass die Commune Wien auf ihre Kosten ein neues Krankenhaus, auf mindestens 800 Betten, nahe der Mariahilfer - Linie liegend, errichten solle, in welchem die den Vorstädten Schottenfeld, Neubau, St. Ulrich, Windmühle, Gumpendorf, Mariahilf, Laimgrube, Magdalenagrund und Spittelberg zugehörigen Kranken demnächst aufzunehmen wären. Dieser Antrag enthält zugleich eine auf den genauesten statistischen Erhebungen basirte Zusammenstellung der Insassen - Zahl jener Vorstädte, mit Beziehung auf die Anzahl der Häuser, der Area der verbauten und nicht verbauten Plätze u. s. w., welche im Vergleiche zu anderen Vorstädten, z. B. Jägerzeile, Leopoldstadt, ein sehr ungünstiges Verhältniss darstellt und die dringliche Nothwendigkeit der Errichtung eines solchen Spitales ins klarste Licht setzt.

Ferner machte Herr Regierungsrath Dr. Helm aufmerksam, dass eine Reorganisirung des Sanitätswesens der Residenz durch die Zeitverhältnisse geboten sei, und stellte den Antrag, mit der definitiven Besetzung des in dem Augenblicke vacant gewordenen Stadtphysicates so lange inne zu halten, bis diese Reorganisirung durchgeführt worden sei. (Die k. k. Gesellschaft der Aerzte hat in einer ihletzten Sitzungen ebenfalls der Regalirung des Sanitätsdienstes ihre Aufmerksamkeit zugewendet und ein Comité zur Erstattung geeigneter Vorschläge in dieser Richtung bestimmt.)

Herr Gemeinderath Nicola beantragt die Errichtung von Rettungsanstalten in den belebtesten Strassen und längs den Ufern des Donaucanales nach dem Muster der Pariser Einrichtungen.

Die alsogleich zu bewerkstelligende Errichtung von unentgeldlichen Kaltbadeanstalten für die arme Bevölkerung Wiens wurde vom Herrn Gemeinderathe Kraftl bevorwortet.

Die Gesundheitsverhältnisse der Residenz haben sich in dieser Woche in etwas gebessert; das Zuströmen der Kranken in die Heilanstalten währt aber noch ununterbrochen fort, wie aus den nachfolgenden Ausweisen der zwei grössten Wiener Spitäler zu ersehen ist. Die rastlos thätige Direction des allgemeinen Krankenhauses hat, nachdem die für den ersten Anfall bestimmt gewesenen Belegräume im Lazarethe, im Filialspitale in der Leopoldstadt und im Josephspitale bereits in Anspruch genommen sind, die Anordnung getroffen, dass der sogenannte Kaisersaal im Augarten, welcher auch während der Octobertage als Spital benützt wurde, zur Aufnahme der neu zuwachsenden Kranken vorbereitet wurde. In dem erstaunlich kurzen Zeitraume von 24 Stunden waren auf weise Anordnung der Direction für 110 Kranke, 8 Wärterinnen, 2 Aerzte und einen Beamten die nöthigen Einrichtungen getroffen worden, und heute (15. Mai) sind bereits 110 Kranke mit allem Comfort in jenen luftigen, sehr zweckmässigen Räumen beherbergt. Als Aerzte fungiren die Herren Doctoren: Prohaska, Secundararzt im Wiedner Krankenhaus und Enggelhart, zweiter Secundararzt im allgemeinen Krankenhause. Die Apotheke übernahm der Orden der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt

Gesundheits-Verhältnisse Wiens. Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden vom 7. bis 13. Mai inclusive 494 Kranke, um 40 mehr als in der verflossenen Woche aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 2212 und 2320 und war am 13. d. M. 2212 (1270 Männer, 942 Weiber). Lungentuberculose, Katarrhe der Verdauungs-Oreane und Typhen waren die vorwaltenden Krankheitsformen. Von letzteren verblieben am 4. Mai 320, (225 Männer, 95 Weiber; hiezu wurden bis zum 11. Mai incl. aufgenommen 46 (28 Männer, 18 Weiber).

Von diesen Typhuskranken wurden geheilt

entlassen	36;	27 Männer,	8 Weiber		
gestorben	16;	12	»	4	»
Verbleiben	314;	214	»	100	» in Behandlung.

K. K. Krankenhaus Wieden. Die Typhus-Epidemie ist in der Abnahme; die tägliche Aufnahme hat sich seit dem letzten Berichte (4. Mai) vermindert und die Erkrankungsfälle sind leichterer Art, — mitunter kamen bereits abgelaufene Processe zur Aufnahme. Von den schwereren mit Lungenaffection complicirten Fällen ist ein Theil gestorben. Die Krankheit betraf vorzüglich die niederen Volksschichten im Alter zwischen 18—30 Jahren. — Ein detailirter Bericht wird für die nächste Nummer vorbereitet.

Druck von Anton Schweiger in Wien.